附件1 

**2020年**芜湖市繁昌区卫生健康委员会下属事业单位公开选调工作人员**岗位表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **选调单位** | **选调人数** | **岗位资格条件和要求** | | | | | | **备注** |
| **专业** | **学历** | **性别** | **年龄** | **岗位** | **其他要求** |
| 区红十字会 | 1 | 临床医学类 | 本科以上 | 不限 | 45周岁以下（1975年10月26日之后出生） | 专业技术岗位 | 中共党员，具有5年以上基层工作经验 |  |
| 区老龄委员会办公室 | 1 | 临床医学类 | 本科以上 | 不限 | 45周岁以下（1975年10月26日之后出生） | 专业技术岗位 | 中共党员，具有5年以上基层工作经验 |  |
| 1 | 不限 | 大专以上 | 不限 | 45周岁以下（1975年10月26日之后出生） | 管理岗位 | 中共党员，具有5年以上基层工作经验 |  |

附件2

**2020年**芜湖市繁昌区卫生健康委员会

下属事业单位公开选调工作人员**报名表**

报考职位（岗位）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 | |  | | | | 性 别 | |  | | | 出生年月 | |  | 照片 |
| 民  族 | |  | | | | 籍  贯 | |  | | | 婚否 | |  |
| 入党（团）时 间 | |  | | | | 参加工作时间 | |  | | | 人员身份 | |  |
| 学 历  学 位 | |  | | 毕  业院  校及专业 | | | |  | | | | | | |
| 所在单位、职务、  联系方式 | | | | |  | | | | | | | | | |
| 简    历 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 主要成员以及主要社会关系 | 称谓 | | 姓名 | | | | 年龄 | | 政治面貌 | | | 工作单位及职务 | | |
|  | |  | | | |  | |  | | |  | | |
|  | |  | | | |  | |  | | |  | | |
|  | |  | | | |  | |  | | |  | | |
|  | |  | | | |  | |  | | |  | | |
|  | |  | | | |  | |  | | |  | | |
| 现  实  表  现 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 用人单位（事业单位主管部门意见） | 用人单位意见:          （盖章）  年  月  日 | | | | | | | | | 主管部门意见:          （盖章）  年  月  日 | | | | |

      备注：1.此表需正反打印。